

Co jsme psali

Odkud jdeme a kam směřujeme? Cestu pediatrie od minulosti přes přítomnost do budoucnosti naznačí ohlédnutí prostřednictvím vybraných textů, které uveřejnil náš časopis před 75, 50 a 25 lety.

Co psal náš časopis před 75 lety, v roce 1947

Viščorová-Karlová B. NAŠE SKÚSENOSTI S LIEČBOU PENICILÍNOM VČASNEJ I POZDNEJ LUES CONGENITA

Na bratislavskej detskej klinike sme liečili penicilínom od novembra 1945 do novembra 1946 pätnásť prípadov lues congenita.

Kojencov s včasnou lues bolo 7, z nich najmladší mal 20 dní, najstarší 7 mesiacov. Ostatných 8 pacientov bolo vo veku od 16 mesiacov do 16 rokov. Zo siedmich prípadov včasnej Lu. cong. dva boli seropozitívne bez manifestných klinických príznakov, u troch pacientov bol pemphigus syphiliticus, u jedného pemphigus syphiliticus s osteochondritídou laketných zhybov a korýzou a u jedného pemphigus syphiliticus, osteochondritída kolenného zhybu a korýza. U všetkých bola seropozitívna a tumor pečene a sleziny. Ostatných 8 pacientov bolo v štádiu pozdnej Lu. cong. Z nich u šiestich išlo o asymptomatickú Lu. seropozitívnu, u jedného pacienta bola neurolues so spastickou hemiplegiou vľavo a imbecilitou, s pozitívnym nálezom v krvi i v likvoru. Jedno trojročné dievčatko malo mokvavé pláty ad anum a BWR v krvi pozitívnu.(...)

Penicilín sme pre našich pacientov dostávali zo štátnej penicilínovej akcie láskavosťou doc. MUDr. J. Ilavského, ktorý pre túto našu prácu javil veľké pochopenie. V dávkovaní, v spôsobe podávania, v intervaloch medzi jednotlivými injekciami penicilínu pridržiavali sme sa údajov amerických, nakoľko sme vlastných skúseností nemali. Celkové množstvo podaného penicilínu sme vyrátali pre všetky prípady štandardne, rátaúc 40 000 jednotiek na 1 kg váhy. (...)

PEDIATRICKÉ LISTY 1947; 2: 202–207.

Co psal náš časopis před 50 lety, v roce 1972

Kunze Ch, Lässker G. VÝSLEDKY PSYCHOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ U HYPOFYZÁRNÍHO MALÉHO VZRŮSTU A VÝCHOVNÉ SMĚRNICE

(...) Vyšetřili jsme psychologicky 14 takových nemocných, léčených na naší klinice. Byli ve věku 5 až 19 let. Jejich průměrné opoždění výškového věku ve srovnání s věkem chronologickým činilo 46 %.

Až na dva bratry šlo o sourozence, kteří rostli v kompletních rodinách. Anamnesticky bylo u 4 dětí udáváno skřípání zuby, dumlání palce, onanie, jaktace, enuréza a enkopresis. Vývoj v časném dětství proběhl u 9 normálně, u 5 byl zpomalen.

Polovina dětí byla intelektuálně vyvinuta přiměřeně věku, druhá polovina byla zčásti retardována při pravděpodobně normálním nadání, zčásti byla až na hranici debility. Pokud jde o vyzrávání osobnosti, byla zde nápadnější retardace než v oblasti inteligence: 9 bylo opožděných, 5 věku přiměřených. Podle úsudku rodičů a vychovatelů podařilo se dobré sociální zařazení u 11 probandů. Byli oblíbeni, přátelští, schopni prosadit se. U 3 dětí se sociální začlenění nezdařilo: dvě děti žily v izolaci, jedno dítě bylo těžko zvládnutelné, rádo kašpárkovalo. V některých případech, kdy se začlenění nepodařilo, trpěli rodiče tělesnou nápadností dětí.

ČESKOSLOVENSKÁ PEDIATRIE 1972; 27: 525.

Co psal náš časopis před 25 lety, v roce 1997

Koutecký J, Kavan P, Šmelhaus V. PROGRAM TRANSPLANTACE HEMATOPOETICKÝCH KMENOVÝCH BUNĚK NA KLINICE DĚTSKÉ ONKOLOGIE. ZKUŠENOSTI A VÝSLEDKY ZA OBDOBÍ 1992–1996

Na Klinice dětské onkologie provádíme transplantaci kostní dřeně nebo PBPC u pacientů s některými typy nádorového onemocnění od ledna roku 1992. Zpočátku v prostorách transplantáční jednotky II. dětské kliniky a od června 1993 v prostorách Kliniky dětské onkologie jsme do října 1996 transplantovali 88 dětí a mladistvých.

V souboru je 54 chlapců a 34 děvčat ve věku 0,5–22,5 roku (průměr 11 let). Transplantovali jsme 29 nemocných maligními lymfomy, 23 neuroblastomem, 15 Ewingovým sarkomem, 12 rabdomyosarkomem a 9 jinými nádory vysokého stupně rizika (...).

Bez známek relapsu či progresu onemocnění přežívá z celé skupiny 88 nemocných 47 dětí, tj. 53,5 % (medián 2 roky, rozmezí 2 měsíce až 5 let). Pokles křivky „event-free survival“ (EFS) představuje ve sledovaném období úmrtí, relaps onemocnění nebo progresi onemocnění u pacientů transplantovaných v parciální remisi. V závislosti na zařazení celotělového ozáření (CTO) v přípravném režimu jsme nezjistili signifikantní rozdíl v EFS (...).

U onkologických onemocnění je HSCT metodou, která umožňuje především zvýšit agresivitu léčby. Ze známé farmakodynamiky některých, především alkylačních cytostatik je známo, že se vzrůstající dávkou chemoterapie nebo chemoradioterapie stoupá jejich protinádorový účinek. Většina cytostatik je účinná na mitoticky aktivní buňky. Tím se, bohužel, stávají velmi senzitivní i buňky hematopoetické (...). Význam HSCT proto v první řadě spočívá v záchraně a obnově krvetvorby po megadávkách chemo- nebo chemoradioterapie, která hematopoetické buňky kompletně likvidovala, nebo v urychlení obnovy krvetvorby po podání intenzivní chemoterapie, která zničila její podstatnou část, takže není možné v léčbě dostatečně rychle pokračovat.

ČESKO-SLOVENSKÁ PEDIATRIE 1997; 52: 267–272.